

緊急時連絡先（事故等が起こった際の緊急時に連絡のとれるご本人以外の連絡先を必ずご記入ください）

氏名

続柄

Tel

携帯電話

現在妊娠されていますか？

はい ・ いいえ

※妊娠されている方にお聞きします

コースを受講される頃は何週目ですか？

週目（※トレーニングの受講は16週目以降とさせていただきます。）

身体的・精神的疾患（過去・現在問わず）をお持ちの方はお聞かせください

本コースに参加されたいと思った動機、過去に経験したスポーツなどを詳しくお書きください

本コース終了後、どのようにその経験を生かしたいと思えますか（イメージをお聞かせください）

ヨガの経歴・資格を具体的にお書きください。（どのスタイルのヨガを、どのスタジオで、どの指導者から学んで、等）

コースに参加される際、どのようなことをスタジオ・ヨギーにご希望されますか

最後までご記入いただき、ありがとうございました。ご不明な点またはご質問等ございましたら、お気軽にお問合せください。なお、エントリーシートの返却はございませんのでご了承下さい。

スタジオ・ヨギー名古屋 担当 宇都野・鎌倉

TEL: 052-561-4117 / FAX: 052-561-4151 / school_nagoya@studio-yoggy.com